

Beeinträchtigt eine Schulter- oder Hüftarthrose die Lebensqualität sehr stark, entscheiden sich Arzt und Patient immer mehr für einen Gelenkersatz. Auch weil bei Materialien und Operationsmethoden enorme Fortschritte gemacht wurden.

# Gelenkersatz

## Lebensqualität für Arthrosepatienten

Bild: Uis Pichler



**Dr. med. Christian Mauch** ist Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH und Mitinhaber der «Orthopädie am Rhy».

### Was kann hinter Schulterschmerzen stecken?

«Hinter Schulterschmerzen können sich verschiedenste Krankheitsbilder verbergen», sagt Dr. med. Christian Mauch. «Dazu gehören Verletzungen und Schäden der Rotatorenmanschette – eine Muskel-Sehnen-Kappe, die Drehbewegungen und das Abspreizen des Armes ermöglicht und den Oberarmkopf in der flachen Gelenkpfanne zentriert. Weitere Erkrankungen sind das Impingementsyndrom (Einklemmsyndrom), die Kalkschulter, die Frozen Shoulder (Schultersteife)

und die Arthrose.» Während Kalkschulter und Frozen Shoulder bei Patienten im mittleren Lebensalter gehäuft diagnostiziert würden, seien von einer Arthrose vor allem ältere Patienten betroffen.

Die Diagnose werde gestellt anhand der Resultate einer eingehenden klinischen Untersuchung sowie von Ergebnissen bildgebender Verfahren, vor allem der Röntgendiagnostik.

«Bei der Entstehung einer Schulterarthrose können genetische Faktoren ebenso mitspielen wie – dies gilt für viele andere Erkrankungen des Schultergelenks auch – Verschleisserscheinungen, im Falle einer Arthrose am Knorpel des Oberarmkopfes und an der Gelenkpfanne. Abnutzungen können hervorgerufen werden durch berufliches Über-Kopf-Arbeiten (Maler, Gipser), aber auch durch intensives Ausüben von Sportarten wie Tennis oder Volleyball, bei denen die Schulter stark beansprucht wird», sagt Dr. Mauch. «Eine Schulterarthrose macht sich durch Schmerzen und zunehmende Bewegungseinschränkungen bemerkbar.»

### Konservative Therapien

Gerade in den Anfangsstadien einer Erkrankung können, so Dr. Mauch, Physiotherapie und die Einnahme entzündungshemmender Mittel zu guten Behandlungsergebnissen führen. Bewährt hätten sich auch das Einspritzen von speziellen Substanzen ins Gelenk: von Kortison (Entzündungshemmer), Hyaluronsäure («Schmier-

mittel») sowie von ACP (Autologous Conditioned Plasma), einem aus Eigenblut hergestellten Plasma mit einer hohen Anreicherung an Wachstumsfaktoren, wodurch im Gelenk Selbstheilungs- und Regenerationsprozesse eingeleitet werden.

### Moderne Operationsmöglichkeiten

Vor allem im Frühstadium der Erkrankung könne sich ein kleiner Eingriff (Arthroskopie) anbieten, mit dem das von Arthrose betroffene Gelenk «ausgeputzt» werde; besonders junge Patienten würden davon profitieren, da so ein Gelenkersatz unter Umständen herausgezögert werden könne. «Die arthroskopischen Methoden haben sich in den letzten zehn Jahren stark entwickelt. Mit ihnen werden heute bei vielen Erkrankungen und Verletzungen der Schulter sehr gute Ergebnisse erzielt», sagt der Spezialist. «Vor einem Eingriff im Schultergelenk haben noch immer viele Patienten einen grossen Respekt. Heute sind jedoch die Operationstechniken ausgereift. Ein gutes Resultat hängt aber nicht nur von einer guten Technik ab, sondern auch von einer richtigen Diagnose. Aber auch von den eingesetzten Materialien, die ständig weiterentwickelt werden. Bei fortgeschrittener Schulterarthrose kann ein Ersatz einer Gelenkoberfläche oder ein kompletter Gelenkersatz zum gewünschten Erfolg führen – zu erhöhter Lebensqualität dank Schmerzfreiheit und stark verbesserter Beweglichkeit des Schultergelenks.»



**Dr. med. Carsten Helfrich** ist Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH und Mitinhaber der «Orthopädie am Rhy».

### Hüftarthrose: verschiedene Ursachen

«Verschiedene, auch unbekannte Faktoren können zu einem Verschleiss des Hüftgelenks führen», sagt Dr. Carsten Helfrich. Bei der sekundären Hüftarthrose stehen mechanische Überbelastung, Entzündungen, Stoffwechselreaktionen oder Auswirkungen von Unfällen im Vordergrund. «Die Erkrankung macht sich bemerkbar durch Schmerzen in der Hüfte und den Leisten oder beim «Einklaufen», mit zunehmender Erkrankung auch durch Nachtschmerz und eine Abnahme der Beweglichkeit.»

Nicht immer stimme der im Röntgenbild festgestellte Befund mit dem Ausmass der Schmerzen überein. «Beispielsweise kann bei zwei gleichermassen in Mitleidenschaft gezogenen Gelenken nur die eine Seite schmerzen.»

Die Mehrheit der Patienten sei zwischen 50 und 75 Jahre alt. Doch es würden aus verschiedenen Gründen vermehrt jüngere Patienten zur Konsultation erscheinen: «Entweder treiben sie gar keinen Sport oder dann einen, der die Gelenke übermässig belastet oder bei dem Unfälle häufig auftreten; zudem ernähren sich viele schlecht. Die jungen Patienten, die bei uns Rat suchen, möchten vor allem keine Einbusse ihrer Lebensqualität erleiden.»

### Nicht operative Behandlungsmethoden

In frühen Krankheitsstadien werde versucht, den Knorpel mit Aufbaustoffen

wie Chondroitinsulfat, Glucosamin oder Grünlippmuschelextrakt zu stärken. Weihrauch und Teufelskralle hätten sich wegen ihrer entzündungshemmenden und schmerzlindernden Eigenschaften bewährt. Wie bei einer Schulterarthrose könne auch eine Behandlung mit Hyaluronsäure, ACP oder Kortison erfolgen, die ins Gelenk gespritzt werden. «Bewegung ist immer gut», sagt Dr. Helfrich. Es sei aber gelenkschonenden Bewegungsarten wie Schwimmen oder Radfahren den Vorzug zu geben und auf Impactsportarten wie Squash oder Tennis zu verzichten. «Physiotherapie kann zudem helfen, Muskelverkrampfungen zu lösen und die Beweglichkeit des Gelenks zu erhöhen.»

### Operative Methoden

Immer mehr und immer früher würden gelenkerhaltende, minimalinvasive Operationen ausgeführt: «Dazu gehören das Ausputzen des Gelenks und das Abtragen von Deformitäten», sagt Dr. Helfrich. Auch der Gelenkersatz der Hüfte sei in den letzten Jahren ständig weiterentwickelt worden. «Heute stehen ultrahartes Keramikmaterial und abriebfester Kunststoff zur Verfügung. Zudem sind die Schäfte moderner Prothesen viel kleiner als die früherer Modelle, sodass viel mehr eigener Knochen erhalten werden kann. Dies ist wichtig, denn auch Kunstgelenke unterliegen einem Alterungsprozess und müssen nach 20 bis 25 Jahren ersetzt werden.»

Als weiteren Vorteil nennt der Spezialist die minimalinvasive Operationstechnik. «Minimalinvasiv heisst: Es wird in der Tiefe keine Muskulatur abgelöst. Dadurch verkürzt sich die Rehabilitation entscheidend.»

### Orthopädie am Rhy

Die Gemeinschaftspraxis «Orthopädie am Rhy» ist ein Kompetenzzentrum für Schulter-, Hüft- und Kniegelenke, das eine individuelle hochspezialisierte Betreuung und modernste Operationsverfahren anbietet.

Orthopädie am Rhy  
St. Johanns-Vorstadt 86  
4056 Basel  
Tel. 061 322 50 76  
mail@ortholink.ch  
[www.ortholink.ch](http://www.ortholink.ch)

## Interview

### Hüftgelenkersatz ohne «grosse» Operation

#### Wer entscheidet, wann ein Gelenkersatz nötig ist?

Es gibt keine «Muss-Operation». Sobald die Diagnose vorliegt, werden die hüfterhaltenden Möglichkeiten mit dem Patienten besprochen. Ich zeige dem Patienten die verschiedenen modernen Materialien am Modell und kläre ihn über mögliche Risiken der Operation und die rechtlichen Aspekte auf. Mit all diesen Informationen und seine Nachtschmerzen und Bewegungseinschränkungen vor Augen, kann er besser abwägen, ob sich eine Operation lohnt. Fällt der Entscheid positiv aus, trainieren wir mit dem Patienten schon vor der Operation – beispielsweise wie er optimal mit Stöcken gehen kann. Dies vereinfacht später die Rehabilitation.

#### Wie lange dauert der Spitalaufenthalt bei einem Gelenkersatz?

Eine minimalinvasive Operation, bei der die tiefen Muskelschichten nicht abgelöst werden, dauert rund eine Stunde. In der Regel bleiben Patienten acht bis zehn Tage im Spital.

#### Wann ist der Patient wieder voll hergestellt?

In der Regel kann der Patient das Bein bereits am ersten Tag nach der Operation voll belasten und nach wenigen Tagen Übens mit einem Physiotherapeuten selbstständig und sicher gehen. Solche Patienten, die schon vor der Operation fit sind, sind auch hinterher schnell wieder fit und selbstständig. Auch eine positive Einstellung wirkt sich fördernd auf die Rehabilitation aus.

Ziel einer Operation ist es, dass die Patienten alles wieder machen können, was ihnen vor der Erkrankung möglich war. Dies ist in der Regel zwei bis drei Monate nach der Operation der Fall.